様式第35号（第24条関係）

**申請者欄が自署の場合**

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　カイゴ　タロウ介護　太郎太郎 | 被保険者番号 | ０ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ０ | ０ |
| 被保険者氏名 | 　介護　　次郎 | 個人番号 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ | ９ | ０ | ０ | ０ |
| 生年月日 | 昭和１０年　１０月　１０日 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 　　都城市姫城町６街区２１号　　　　　　　　電話番号　０９８６－２３－２１１４ |
| 住宅の所有者 | 介護　太郎　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係（　本人　） |
| 改修の内容・箇所及び規模 | ・手すり（玄関１カ所、廊下２カ所、トイレ１カ所、浴室２カ所）・段差解消（玄関１カ所） | 業者名 | 　株式会社　介護保険サービス令和４年２月１６日介護　太郎 |
| 着工日 | 令和４年　２　月　１７　日 |
| 完成日 | 令和４年　２　月　１８　日 |
| 改修費用 | ５０，０００円　　　　　　　　　　　　　　　　　　金額は訂正できないため、書き損じた場合は、書き直しをお願いします。 |
| 支給申請金額 | ４５，０００円　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　都城市長　　　　宛て　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。申請者欄が署名の場合、訂正はフルネームで小さく署名してください。　　　令和４年　　３月　１日　申請者　　住所　都城市姫城町６街区２１号介護　太郎太郎　　　　　　氏名　介護　次郎　　　　　　　　　　　電話番号　０９８６－２３－２１１４ |

※申請欄は署名または記名押印をしてください。

※住宅改修実施後報告書、領収書（写し）、施行後の写真（日付入り）を添付してください。

　居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座へ振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 介護銀行 | 介護　　支店 | 種目 | 口座番号５ |
| 普通 | １ | ２ | ３ | ４介護　太郎 | ６ | ６ | ７ |
| 金融機関コード | 店舗コード |
| 　１ | ２　 | ３　 | ４　 | ５　 | ６　 | ７　 |
| フリガナ口座名義人 | 　カブシキカイシヤ　カイゴホケンサービス |
| 　株式会社　　　　　介護保険サービス |

※上記の振込口座名義人が被保険者氏名と異なる場合は、下記委任状の記入が必要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 委任状 | 都城市長　宛て私は都城市から支払われる居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する権限を下記の者に委任します。　６街区２１号介護　太郎　　令和４年　３月　１日委任者(被保険者)　　住所　都城市姫城町４街区３号２番地１　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社介護保険サービス代表取締役之印　　　　　　　　　　　氏名　介護　太郎　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※署名または記名押印）　受任者　　　　　　　住所　都城市姫城町１街区２号３番地４　介護　太郎花子　　　　　　　　　　　氏名　株式会社　介護保険サービス　代表取締役　介護　三郎　　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課長 | 副課長 | 副主幹 | 担当 |
|  |  |  |  |

事業所名・担当者(　　　　　　　　　　　　　　　 )

(１割負担　２割負担　３割負担　) （１号　２号） （　要支援　１　２　要介護　１　２　３　４　５　）